Warszawa dnia/date, ……

……
Imię i nazwisko/Name and surname

……
nr indeksu, rok i tryb studiów/Student ID, year and program

……
kierunek studiów, specjalność/Field of studies, specialization

……
adres do korespondencji/correspondence address

……
adres e-mail, tel. kontaktowy/e-mail, contact number

dr hab. Maciej Raś
Prodziekan ds. studenckich WNPiSM UW/
Vice-Dean for Student Affairs WNPiSM UW

PODANIE/APPLICATION

A. Wypełnia student/Filled in by student

1. **Opis sytuacji (stanu faktycznego) wraz z uzasadnieniem/Description of the situation with substantiation**

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

……
Podpis studenta/Student signature

Wyrażam zgodę na przetwarzanie moich danych osobowych zawartych w niniejszym wniosku dla potrzeb niezbędnych do jego rozpatrzenia (zgodnie z Ustawą z dnia 29.08.1997 roku o Ochronie Danych Osobowych; Dz. U. z 2002r. Nr 101, poz. 926 z póź. zm.)

B. Opinia kierownika studiów/Decision/Head of Studies opinion

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Podpis kierownika studiów/Signature of Head Studies

C. Decyzja prodziekana/Vice-Dean for Student Affairs decision

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....

Podpis Prodziekana/
Siganture of the Vice-Dean for Student Affairs